طريقة جديدة لعلاج صدفية القدمين واليدين بمزيج من مشتقات نحل العسل والصبار

الملخص

- العلاج بمنتجات نحل العسل (العسل – صمغ العسل – الغذاء الملكي- شمع العسل- سم العسل) أصبح مجالاً لعلاج العديد من أمراض الإنسان
- يحتل صمغ العسل واحدا من العلاج الفعال لهذه المنتجات ويلعب دوراً هاماً في الطب الشعبي
- يتضمن هذا البحث خمسون مريضاً (٢٢ سيدة- ٢٨ رجل) يتراوح اعمارهم ما بين (٩-٦٢) سنة يعانون من صدفية (متوسطة – شديدة) في أمراض الكف والقدمين.
- تم علاجهم بمزيج من صمغ العسل والصبار على هيئة مرهم ، استغرقت فترة العلاج لمدة اثنى عشر اسبوعاً ثم تقييم النتائج اكلينيكياً وبفحص الانسجة مجهرياً كانت النتائج العامة مشجعة ومرضية للغاية .
- مناقشة هذا الفرع من الطب باستخدام منتجات نحل العسل في علاج صدفية راحتي اليد والقدمين سوف يتم ذكرها.

مقدمة البحث

- استخدام العلاج بمنتجات نحل العسل في التحكم في صدفية اليدين والقدمين.

- تحدد الصدفية جينياً، المقدمة وتعتبر الصدفية مرض التهابي ومنقسم الخلايا للجلد. وأكثر الأضرار المميزة له تتكون من طفوح جلدية مزمنة ومحددة بحدة، حمراء ومحرشفة خاصة على نتوءات العضلات الباسطة وفروة الرأس. وتتباين مدة الإصابة بالمرض *(Camp،1992)*.

- وتتميز صدفية راحتي اليد وباطن القدم كحساسية حرشفية يوجد عليها قشرة فضية يمكن إثارتها بالهرش، وكذلك طفوح واضحة تمثل حزاز بسيط (مرض جلدي) أو إكزيما ذات نسيج قرني مفرط، أو كالالتهابات في البثور (صدفية مزمنة في راحتي اليدين وباطن القدمين وبها بثور).

- أحياناً ما تكون هناك أشكال متنوعة، ومن الصعب في الغالب أن نميز الصدفية من الإكزيما، التي تتبادل معها أحياناً رغم أن الحافة الواضحة بشدة عند الرسخ أو الساعد وغياب البثور

يساعد على ذلك. وعلى سطح الظهر، فإن البراجم (وهي المفاصل المحورية) تكون متبلدة الحس- مع تغلظ (خشانة أو سمك) أحمر في الجلد.

- وفي مواضع أخرى على اليدين والقدمين، تحتفظ الصدفية بسماتها المعروفة. *(Samitz M.H,1951)*.

- يصاب الرجال والنساء بنفس الدرجة، ولكن المرض أكثر شيوعاً في البيض عن السود *(Watson et al 1972)*.

- تتعرض جميع الفئات العمرية للمرض، على الرغم من أن الإصابة المرض أقل شيوعاً في السن الصغيرة والبالغين. ومع ذلك، يتم وصف الصدفية الخلقية- ذات الضرر الحقيقي عند الولادة (Lerner and Lerner, 1972 Sayed et al, 1996).

- تكون الصدفية أقل حدة في الصيف عنه في الشتاء، لكن الإصابة بها في شهور الصيف أكبر (Hellgren, 1967) وحتى الآن لا يوجد علاج مرض وفعال للصدفية.

- ومع ذلك، هناك مجموعة من الوسائل العلاجية التي لها كفاءة محدودة وينتج عنها آثار جانبية. إن العلاجات المتوفرة، الموضعية والعامة تشتمل على قطران الفحم، ديرانول (أنثرالين)، كالسيبوتريول، كورتيكوستيرويدز، العلاج الضوئي الكيميائي، (PUVA، سورالين ذو أشعة تحت الحمراء طولية الموجة)، والعلاج بالأدوية المثبطة للخلايا مثل المثيوتريكسات وأدوية أخرى مثبطة للخلايا مثل هيدروكسيل اليوريا والسيكلوسبورين (Lebwohl M and Ali S., 2001).

- إن العلاج بمنتجات نحل العسل، وهو فرع حديث في العلم، يعالج باستخدام منتجات الخلية للأغراض الطبية والعقاقير.

إن منتجات الخلية لا تشمل العسل فقط ولكن أيضاً شمع العسل، وسم العسل، والهلام الملكي واللقاح وصمغ العسل (Licheel MC Culloch, 1999).

- صمغ العسل هو منتج راتينجي طبيعي يجمع من براعم العديد من النباتات وتستخدمه نحل العسل في ملء الشقوق في خلاياها (Tyler V.E., 1987).

- وهو عبارة عن مادة لزجة لونها بني مخضر ولها رائحة عطرية خفيفة، وهامة في الدفاع عن خلية النحل (IKeno K., et al., 1991) وهذا الاسم مشتق من كلمتين قبل (pro = Greek)، المدينة (Greek = polis).

- يعرف البربوليس (صمغ العسل) منذ العصور القديمة في مصر منذ ألف عام قبل الميلاد. إن حقيقة شهرة البروبوليس أيضاً لليونانيين يوضحها الاسم اليوناني القديم له (١٩٩٣ .(Volpert R.,

- لقد وجد أن البربوبوليس له أنشطة فسيولوجية متعددة الجوانب والاستعمالات فهو مضاد للبكتريا، ومضاد للفيروسات، ومضاد للفطريات، ومخدر موضعي، ومضاد للتقرح، ومنبه للمناعة وله حالياً تأثير على الأمراض الوراثية (Volpert R., 1993).

- وباستخدام الأساليب الجديدة في التحليل الكيميائي، فإن فصل واكتشاف العديد من العناصر القيمة في البروبوليس مهدت الطريق أمام العناية بالبروبوليس في الطب وخاصة في علم الجلد وأمراضه (Donia, 1997).

- إن العناصر الرئيسية للبروبوليس هي الزيوت النشطة (الفلافونويدز) المشتقة من براعم الأشجار والنباتات. يعتبر البروبوليس مادة مستقرة جداً، حتى إذا تم الحصول عليها من مناطق جغرافية مختلفة ذات نباتات ودرجات حرارة مختلفة. يشتمل البروبوليس على مواد بنسبة متعادلة. إن المواد الموجودة في الكميات الكبرى تشتمل العديد من فلافونويد المجموعة ٥ وهي (البتيولونيل، كويرستين، آيزوفانيلين)، وأحماض كافييل، والأحماض العطرية غير المشبعة والأحماض الفيريولية (المستخرج منها الصمغ الطبي). إن المواد الشمعية تمثل تقريباً ثلث البروبوليس الخام (Scheler etal., 1990).

- على مدار السنوات القليلة الماضية، تم استخدام العلاج بمنتجات نحل العسل في مصر في بعض الفروع مثل طب العيون، علم أمراض النساء، وفي علم الجلد وأمراضه.

- يعتبر الألوفيرا نبات ينمو بكثرة في الأراضي الصحراوية في مصر. وتتمثل أحد أهم فصائل الصبار بوجه عام في مصر هي الألوفيرا، L (Morton, 1977).

- إن استخدام الألوفيرا (ل) (من فصيلة الزنبقيات) في الطب الشعبي في الاضطرابات الجلدية وغيرها يرجع تاريخه إلى آلاف السنين. ويستخدم هلامها النباتي على نطاق واسع في العديد من الثقافات بسبب تأثيرها السحري الواضح في علاج الجروح، الحكة، تساقط الشعر والحروق (Gottlieb, 1980).

- أوضح البحث الحديث أن العامل النشيط في العقاقير يرتكز في كل من الجيل ولحاء ورقة الألوفيرا. وهذه العوامل النشيطة لها خواص مسكنة، ومضادة للحكة، ولا أثر في شفاء الجروح ولها خواص مضادة للالتهابات (Duke, 1985). وبذلك، يجب وضع الألوفيرا في الاعتبار على إنه علاج فعال لعلاج الصدفية.

المرضى ووسائل البحث

تم توزيع خمسين مريض (٢٢ أنثى، ٢٨ ذكراً)، تراوح أعمارهم بـين ٩-٦٢ عامـاً، بمتوسط عمري (٣٦,١٧) يعانون من راحتي يد وباطن القدم المصاب بالصدفية بحدة بـصورة عشوائية. (٣٦ مريض) تمت معالجتهم ومتابعتهم في المركز الخاص بي للأمراض الجلدية في مصر الجديدة من يوليو ٢٠٠٢ وحتى أغسطس ٢٠٠٤.

- تم تشخيص الصدفية إكلينيكيا قبل العلاج وبعد اتمامه كانت تستأصل نسيج من الجلـد الحـي ويدرس مجهرياً بعد وضع مادة من الهيماتوكسيلين والايوسين (A&E) من أجل تقييم الخلايا ، التقرن غير السوي، الضعف العام لطبقات الجلد ، التمدد الشعري والترشيح الالتهابي.

- تم الحصول على موافقة كتابية من جميع المرضى الخاضعين لهذه التجربة الإكلينيكية عن طريق ملء استمارة كتابية عن كل مريض في زيارته الأولى.

- تولت شركة مستحضرات طبية رائدة إعداد مزيج (البروبوليس ٥٠% والصبار ٣%) في شكل مرهم.

١- عينة من الجلد قبل العلاج

يستأصل جزء من النسيج الحي قبل تطبيق العلاج ويصبغ بـ H&E حتى يـتم فحـصه وفقـاً لسجل المريض.

٢- استعمال العلاج

ينصح المريض باستعمال المرهم (البروبوليس ٥%، والصبار ٣%) ويفرك جيداً على راحتـي اليد وباطن القدم المصاب بالصدفية مرتين يومياً من ٤-١٢ أسبوع.

٣- المتابعة

تم إعادة الفحص وتقييم المناطق التي يتم علاجها أسبوعياً من أجل اكتـشاف أي آثـار جانبيـة ولتحليل درجة ارتياح المريض أو عدم ارتياحه للعلاج وتستمر هذه المتابعة ١٢ أسبوع.

٤- عينة من الجلد بعد العلاج

في نهاية هذه الفترة العلاجية، يتم استئصال جزء من النسيج الحي من المنطقة التي تم علاجهـا حتى يتم تقييم كفاءة العلاج.

٥- التقييم بعد العلاج

اعتمد تقييم العلاج بالتجربة على: الحالة الإكلينيكية، والتصوير والتـاريخ المرضـي بعـد ١٢ أسبوع من العلاج وتم تصنيفه كما يلي:

١- استجابة ممتازة: عندما تختفى كل أضرار الصدفية ويصبح الجلد شبه طبيعي (بلا التهابات جلدية، بلا ارتشاحات أو تقشر في الجلد).

٢- استجابة جيدة: عندما تختفي بعض الأضرار.

٣- استجابة ضعيفة: عندما لا يحدث تحسن ملحوظ في الالتهابات الجلدية أو الإرتشاحات أو تقشر الجلد.

٤- بلا استجابة: عندما لا تحدث استجابة على الإطلاق.

لكي يكون لدينا أسلوب معياري للتقييم الإكلينيكي للمرض، فقد استخدمنا مقياس مساحة الصدفية وحدتها (درجة PASI). ويعتبر ذلك نظام تقييم إكلينيكي، يقوم بتقييم مساحة الجسم التي تأثرت بحدة الأعراض الرئيسية.

لكي نقيس النسبة المئوية ....% لانخفاض درجة PASI، فقد اتبعنا المعادلة الآتية:-

النسبة المئوية % لإنقاص في درجة PASI =

$$\frac{\text{PASI الخط القاعدي} - \text{PASI في نهاية برنامج}}{\text{PASI الخط القاعدي}} \times 100$$

إن تقليل PASI، بنسبة ٧٥% أو ما يزيد على ذلك يشير إلى التحسن الجيد أو التحسن الممتاز وتقليل، PASI، بنسبة ٣٣% أو أقل يشير إلى الاستجابة الضعيفة أو عدم الاستجابة للعلاج (فشل العلاج) (Fredrikssom and patter, 1978)

النتائج

- في هذه الدراسة، تم علاج خمسين مريض يعانون من صدفية راحتي اليد وباطن القدم من متوسطة إلى شديدة بمزيج من مرهم (البروبوليس ٥٠%، و٣% من الصبار).

- تتلخص النتائج في شكل (٤،٣،٢،١). كان التحسن عبارة عن استجابة ممتازة في ٣١ حالة من الحالات (٦٢%)، وأوضحت ١٢ حالة استجابة جيدة (٢٤%)، و٣ حالات كانت استجابتها ضعيفة (٦%) و٤ حالات لم يكن لها استجابة (٨%) على الإطلاق (شكل ٣).

- تأكدت فعالية هذا المرهم بصورة ملحوظة في ٨٦% من الحالات التي حدثت لها انخفاض ملحوظ في درجة PASI(جدول ١).

- وفي سبع حالات فقط أوضحت بنسبة ١٤% من الحالات استجابة ضعيفة وعدم استجابة مع الانخفاض في درجة PASI (جدول ٣).

- اشتملت الآثار الجانبية الموضعية على حدوث حكة (١٢%) البسيطة في ٦ حالات ولكن ذلك لم يحتم إيقاف العلاج . اشتكى ٨ مرضى من تلون الجلد ولكن استمر جميعهم في العلاج (شكل ٤).

- أوضح التحليل الإحصائي أن X^2 مرتفع بدرجة كبيرة (جدول ٣). أوضح استئصال عينة من الجلد الحي بعد العلاج أن التقرن غير السوي للجلد أصبح تقرن سوي وأصبح acanthosis . بدأت طبقة الخلية الحبيبية من الظهور وعادت شبكة الأعصاب والأوعية الدموية إلى طبيعتها.

المناقشة

- تعتبر صدفية راحتي اليد وباطن القدم مشكلة محيرة تواجه أخصائي الجلد ، لأنها نوع مقاوم من الصدفية. لقد تم استخدام العديد من الأدوية ولكن النتائج غالبا كانت غير مرضية.

- لقد اقتحم العلاج بمنتجات العسل حقل العلاج الجلدي وأمراضه خاصة في التعامل مع الظروف الجلدية المرضية الصعبة مثل الصدفية. استخدم دنيا (١٩٩٧) مرهم البروبوليس بنسبة ٥٠% في علاج نوعين من الصدفية (وهما Plaque & Guttate) واعتمد جميع تقيماتها على الخلفية الإكلينيكية فقط.

- وفي هذه الرسالة فإن ٥٠ حالة من الحالات التي تعاني من الصدفية في راحتي اليد وباطن القدم تم علاجها بمزيج من البروبوليس ٥٠% والصبار ٣% وكانت النتائج مبهرة من حيث اختفاء الالتهابات الجلدي، وعلاج التشققات وخلقات الجلد وعاد الجلد إلى شكلة الطبيعي في فترة تتراوح من ٤- ١٢ أسبوع.

- تم بإثبات كل هذه البيانات وفقاً للسجل المرض عن طريق العينات المستأصلة من الجلد لفحصها قبل وبعد العلاج.

- لم يواجه كل المرضي المشتركين في هذا العمل أي أعراض جانبية عدا بعض عدم الملائمة الناتجة عن الطبيعة اللزجة للمرهم وبعض الإحساس بالحكة. يعتبر البروبوليس ٥٠% والصبار ٣% طفرة حقيقية في علاج صدفية راحتي اليد وباطن القدم وينصح باستخدامه على نطاق واسع في علاج هذا النوع من الصدفية.

جدول (١): مقارنة المتوسط الفعال وغير الفعال

المتغير	الفعال	غير الفعال	اختبارT	P
	المتوسط الانحراف المعيارى ±	المتوسط الانحراف المعيارى ±		
تخفيض ....%	العدد ٤٣ ٠,٧٣ ± ٠,٢٦	العدد ٧ ٠,٢٨ ± ٠,٠٣٣	** ٤,٥٧	< ٠,٠١

بدرجة ثقه ٩٩%

يوضح الجدول الاختلاف الملحوظ بدرجة كبيرة في متوسط انخفاض التأثير الفعال وغير الفعال.

جدول (٢): مقارنة متوسط الاستجابة الممتازة والتأثير الجيد.

المتغير	**نتيجة ممتازة**	**نتيجة جيدة**	**اختبارT**	**P**
	المتوسط **الانحراف المعيارى ±**	**المتوسط** **الانحراف المعيارى ±**		
الانخفاض	العدد= ٣١ ٠,٨٧ ± ٠,١٦	العدد= ١٢ ٠,٣٨ ± ٠,٠٤١	** ٣٨,٢٤	< ٠,٠١

بدرجة ثقه ٩٩%

يوضح الجدول الاختلاف الملحوظ بدرجة كبيرة في انخفاض التأثير (النتيجة) الممتازة (النتيجة) التأثير الجيد.

جدول (٣): نتائج العلاج

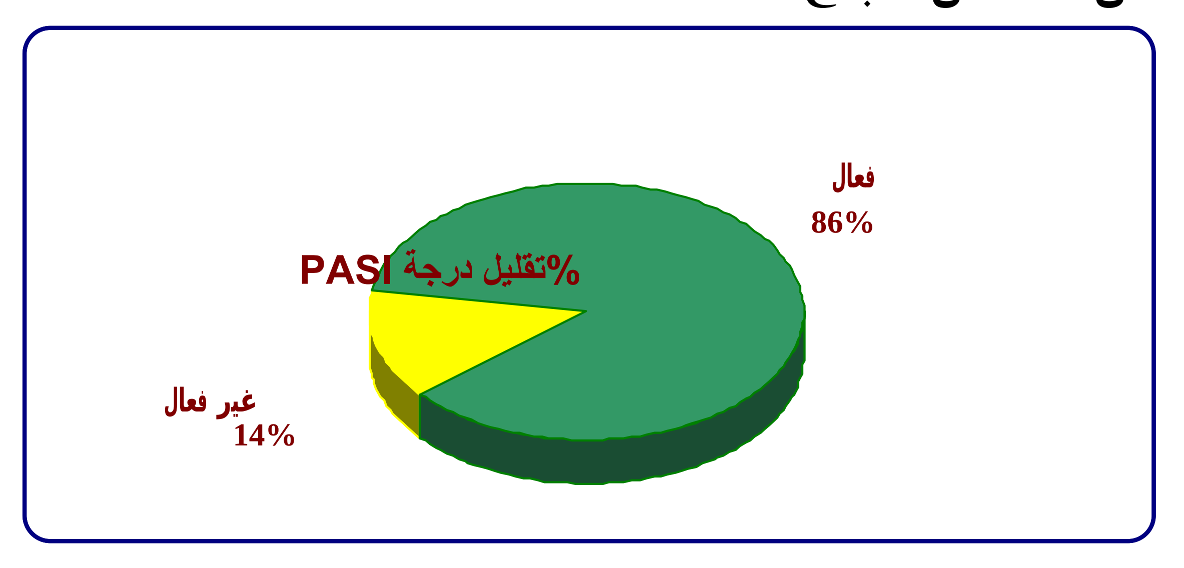
	العـلاج				
	ممتازة	جيدة	بلا استجابة	ضعيفة	إجمالي
التأثير **بنسبة....%**	٣١ %٧٢,١	١٢ %٢٧,٩	-	-	٤٣ %١٠٠
بلا تأثير **بنسبة ....%**	-	-	٤ %٥٧,١	٣ %٤٢,٩	٧ %١٠٠
الإجمالي **بنسبة ....%**	٣١ %٦٢	١٢ %٢٤	٤ %٨	٣ %٦	٥٠ %١٠٠

اختبار كا^{٢} = ٥٠

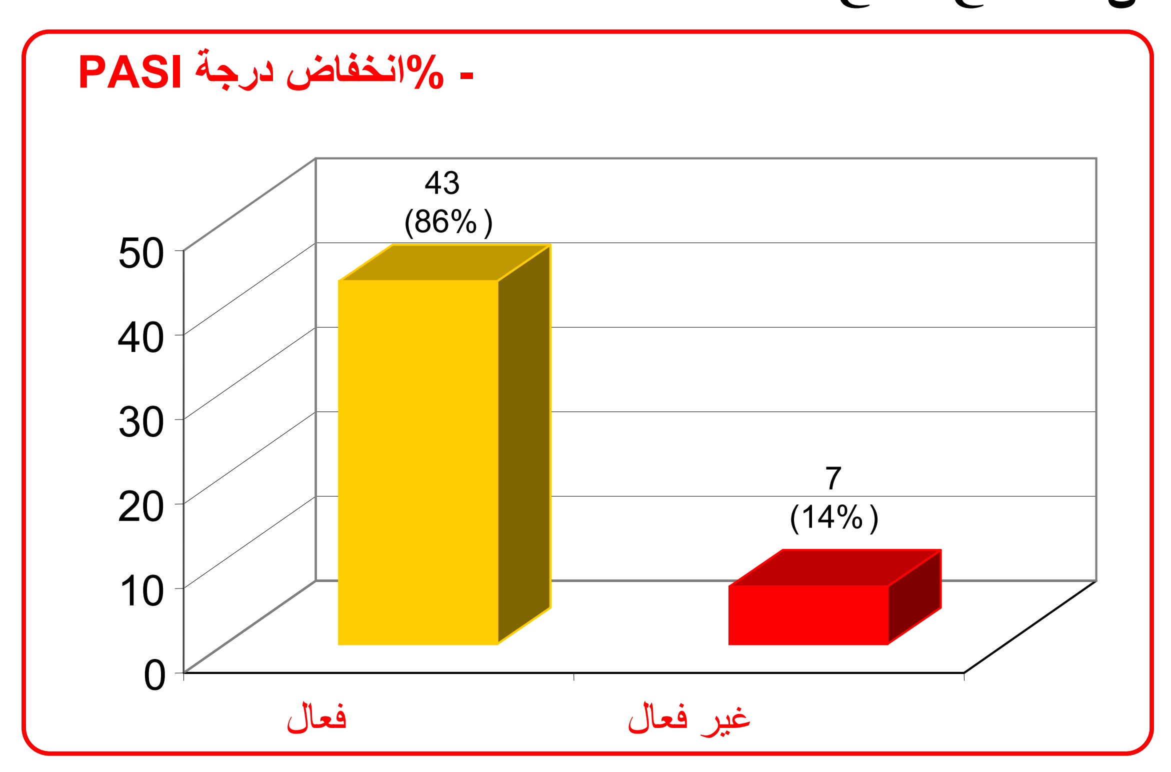
يوضح الجدول وجود علاقة بين التاثير ودرجة الاستجابة للعلاج بدرجة ثقه ٩٩%

%٠٠ انخفاض نسبة PASI	**الحالات**	**النسبة المئوية**
- فعال %٣٣ ↑↑	٤٣	%٨٦
غير فعال %٣٣ ↓↓	٧	%١٤
إجمالي	٥٠	%١٠٠

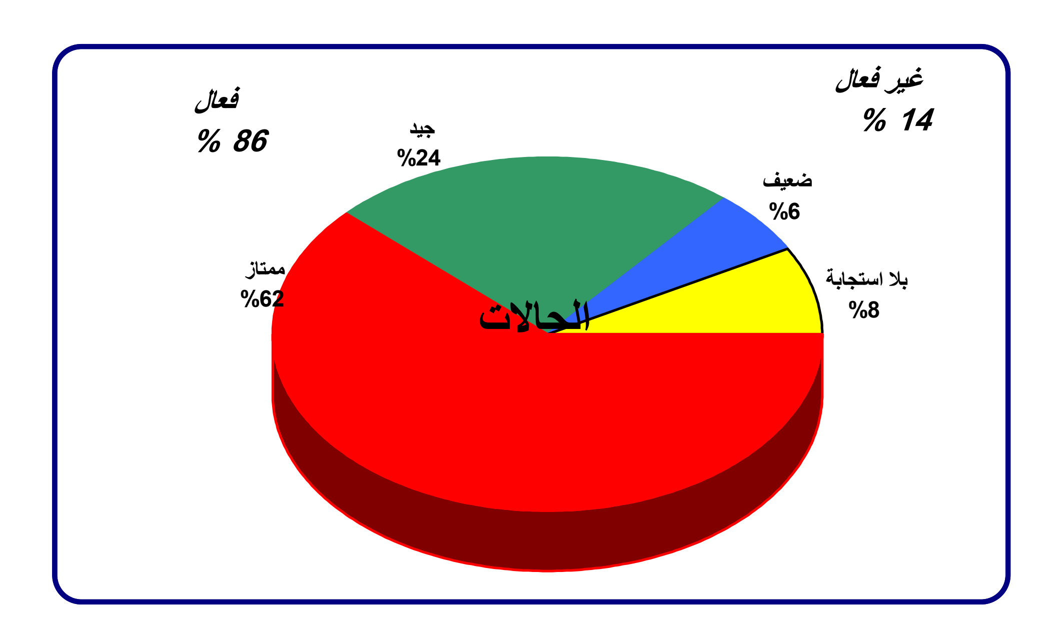
شكل ١ : معدل النجاح



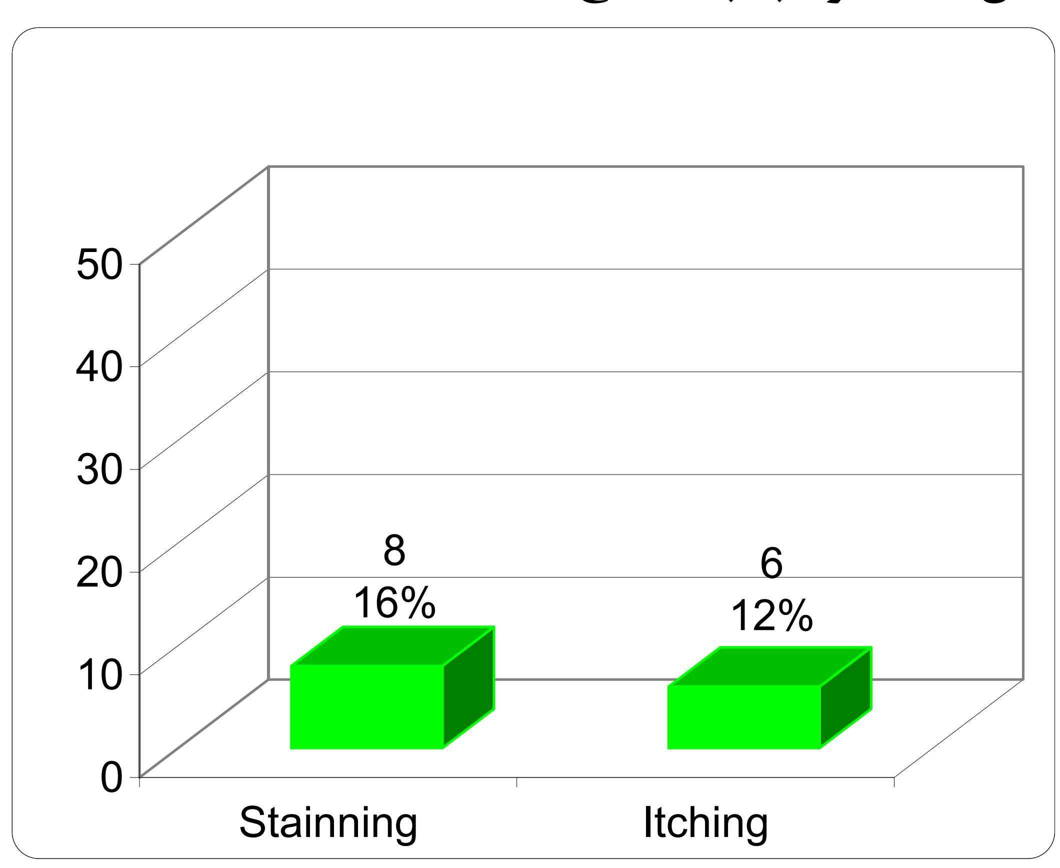
شكل ٢ : نتائج العلاج



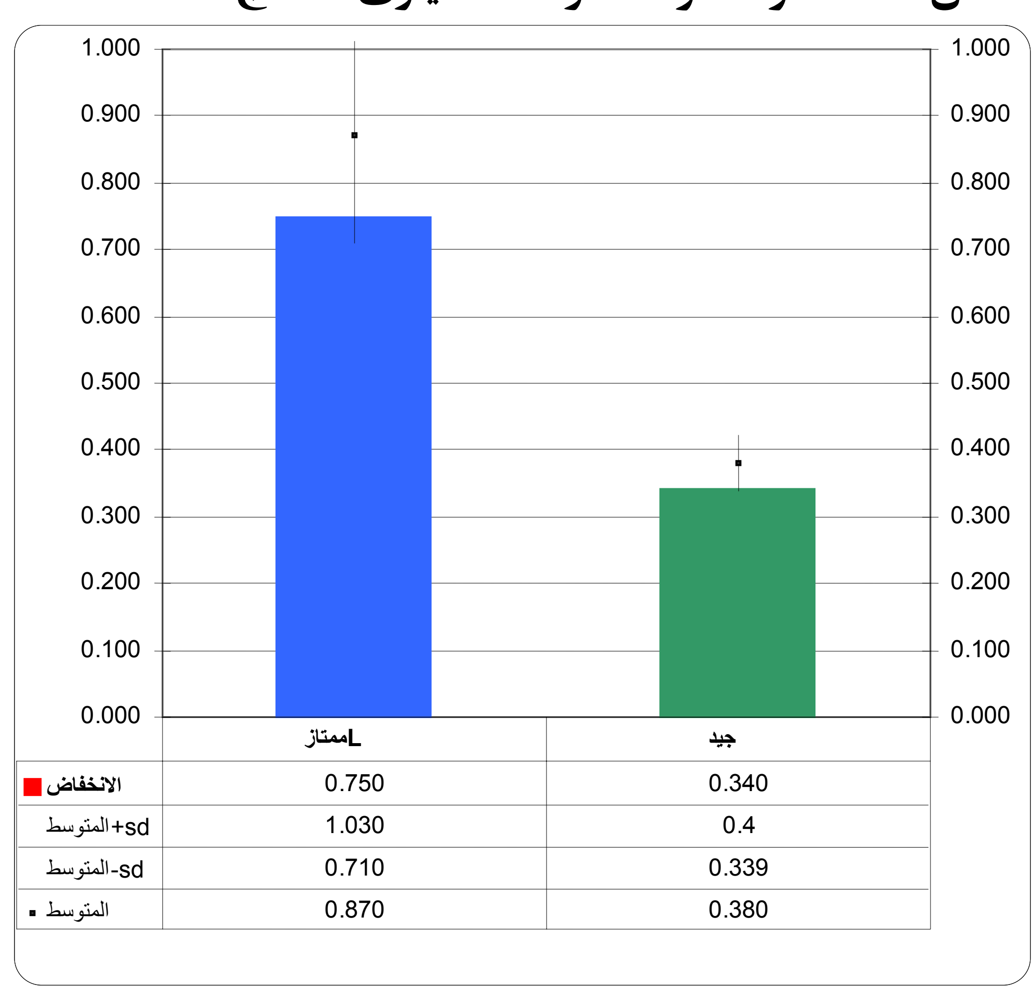
		الحالات	النسبة المئوية
فعالة	ممتازة	٣١	%٦٢
	جيدة	١٢	%٢٤
غير فعالة	ضعيفة	٣	%٦
	بلا استجابة	٤	%٨
	إجمالي	٥٠	%١٠٠



شكل ٤ : الآثار الجانبية للعلاج

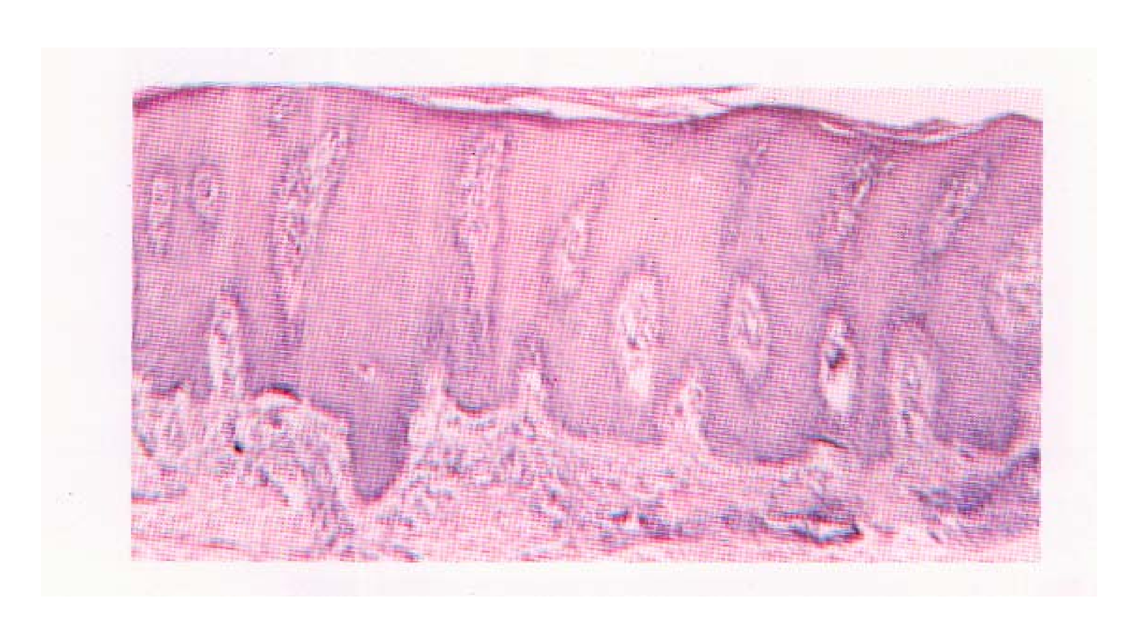


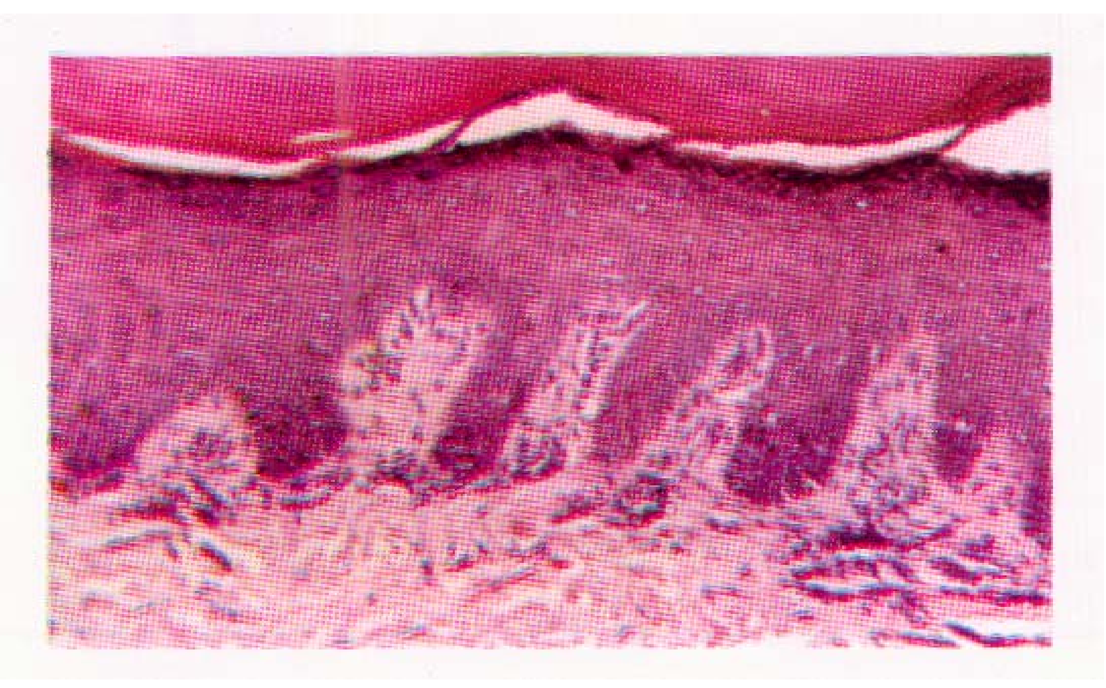
شكل ٥ : المتوسط و الانحراف المعيارى للنتائج



	ممتازL	جيد
الانخفاض	0.750	0.340
المتوسط+sd	1.030	0.4
المتوسط-sd	0.710	0.339
المتوسط	0.870	0.380

شكل ٦ : السجل المرضي (صدفية باطن القدم)





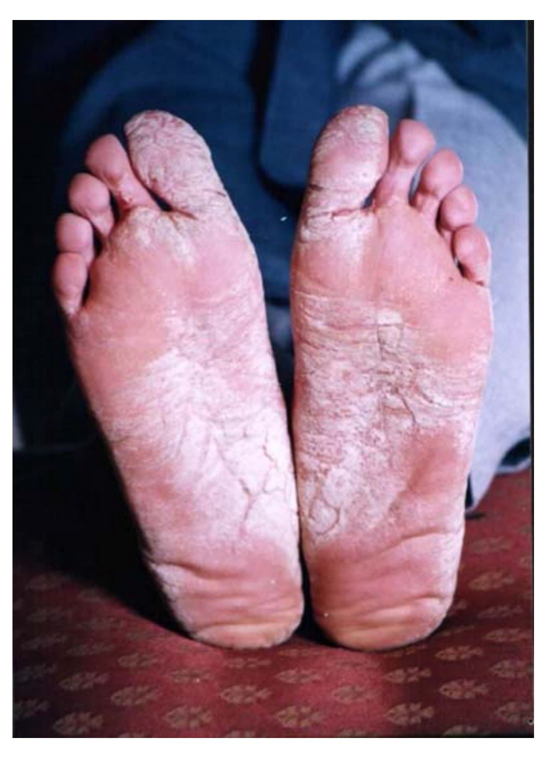
بعد العلاج (صدفية باطن القدم بعد ١٢ أسبوع من العلاج)

١- التقرن غير السوي أصبح تقرن سوي ، أكانثوسيز أقل ، ridegws reat أصبح أقصر من قبل TTT .

٢- صور ميكروسكوبية عديدة.

قبل العلاج **بعد العلاج (١٢ أسبوعا)**





المراجع

1.	***Bankova, VS(1983):*** A study on flavonoids of propolis. J Nat Prod. 46 (4): 471.
2.	***Camp R.D.R.(1992):*** "Psoriasis" chapter 31, P 1391-1457 Champion, R.H., Burton, J. L., and Ebling, F. J.G. Text book of Dermatology, Fifth Edition Volume 2: oxford London Edinburgh Boston, 1992.
3.	***Donia, N.M. (1997):*** "In vitro and In vivo comparative studies on the role of propolis with or without mixing other hive products (honey, royal jelly) in the treatment of some dermatological diseases" Thesis discussed in the Faculty of Mediine-Menoufia university. Shebin El-Kom.
4.	***Duke, JA. (1985):*** CRC Handbook of medicinal Herbs. CRC press Boca Raton, FL., PP. 31-32.
5.	***Fredriksson, T. and pettersson, u. (1978):*** Severe psoriasis : Oral therapy with a new retinoid. Dermatologica, 157 (4) : 238.
6.	***Gottleib, K, (1980):*** “Aloe Heals. The scientivic Facts” Royal. Publ. Denver. P. :1
7.	***Hellgram, L. (1964):*** Psoriasis: Statistical, clinical and laboratory investigations of 255 psoriatic patients and matched healthy control. Acta. Derma. Vencreol. 44:191.
8.	***Ikeno, K Ikeno T, Migazawa C (1991):*** Effects of propolis on dental caries in rats.

	Caries, Res, 25(5); P: 347-51.
9.	***Lebwohl, M., and Ali, S. (2001):*** Treatment of psoriasis. Part 1 Topical therapy and phototherapy. J. Am. Acad Dermatol; 45:487-98.
10.	***Lerner, M.R. and Lerner, M. B. (1972):*** Congenital psoriasis. Arch. Dermatol. 105:598.
11.	***Michael Me Culloch, L AC. (1999):*** "Frequently Asked questions about Apitherapy". American Apitherapy society's web Site. Http://WWW.Apitherapy.Org/aas/Faq.html.
12.	***Morton, J.F. (1977):*** "Major Medicinal plants". Charles C. Thomas publisher Springfield, Illinois U.S.A.(1997). C.F. phytochemistry of the Horticultural plants of Qatar, by Rizk, A.M; and AL-Nowaihi, A.S. (1989) P. 123-127, Resr. Center Univ. of Qatar.
13.	***Samitz MH, Alborn JJ. (1951):*** Palmar Psoriasis. Arch Dermatol Syphilol; 64: 199-204.
14.	***Scheller S., Willczoks, T., Imielski S. et al (1990):*** Free radical scavenging by ethanol extract of propolis. Int. J. Radiat Biol., 57 (3): 461.
15.	***Syed, T. A., Ahmed, S.A., Holt, A. H., et al. (1996):*** "Management of psoriasis with Aloe vera extract in a hydrophilic cream: a placebo-controlled, double blind study" . Tropical Medicine and International Health, Vol. 1 No. 4, PP. 505-509.
16.	***Tyler VE. (1987):*** The New honest Herbal. Philadelphia: G.F. Stickely Co., 1987.

17.	***Volpert, R., Elstner, EF. (1993):*** Biochemical activities of propolis extract. 11 photodynamic activities. Z Naturforsch. 48 (11-12) : 858.
18.	***Watson, W., Cann, H. M., Faber, E. M. and Nail, M. L. (1972):*** The genetic of psoriasis. Arch. Dermatol. 105: 197.